



Medi-Cal

“Qué Significa para Usted”

Para las personas que pasan de un Programa de Salud para Personas de Bajos Ingresos (DHCS) a Medi-Cal en enero del 2014

¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es una versión del programa federal Medicaid en California. Medi-Cal ofrece seguros de salud sin costo y a bajo costo para aquellos individuos que viven en California y cumplen con los requisitos de elegibilidad. De conformidad con la Affordable Care Act (ACA), la cobertura de Medi-Cal será ampliada y casi dos millones de personas como usted serán ahora elegibles para Medi-Cal en 2014.

Su oficina local de servicios sociales del condado administra la mayor parte de los casos de Medi-Cal. Puede comunicarse con la oficina de servicios sociales en su condado usando el listado de Contacto del Condado adjunto o en línea en www.benefitscal.com.

Usted es elegible para recibir los beneficios de Medi-Cal sin que se tenga en cuenta su sexo, raza, religión, color, nacionalidad de origen, orientación sexual, estado civil, edad, incapacidad o situación de veterano.

¿Está cambiando Medi-Cal la forma en que una persona califica para recibir los beneficios?

Sí. La elegibilidad a Medi-Cal es ahora más simple que nunca. Medi-Cal está ampliando su elegibilidad a los adultos sin hijos, de 19 a 64 años de edad, cuyos ingresos sean menores al 133 por ciento del nivel federal de pobreza (\$15,281 para una persona en 2013) y que son ciudadanos o inmigrantes legales. Para reunir los requisitos para recibir Medi-Cal, la persona debe ser residente de California y tener un ingreso igual o menor a los límites de ingresos permisibles. Para la mayoría de personas, la elegibilidad a Medi-Cal estará basada en el número de integrantes del hogar y sus ingresos. Medi-Cal también intentará verificar la información en forma electrónica, así que una persona podría resultar elegible para recibir beneficios sin que sea necesario presentar documentos de verificación en papel.

¿Por qué pasaré a Medi-Cal ahora?

Debido a que estaba inscrito a su DHCS local, usted es automáticamente elegible para ello y será inscrito a

Medi-Cal sin costo a partir de 1 de enero de 2014. No necesita tomar ninguna acción hasta que reciba una solicitud para llenar la redeterminación anual. Si tiene un cambio en el número de integrantes de su familia, sus ingresos o su dirección, infórme a la oficina de servicios sociales de su condado dentro de los 10 días, usando la información de contacto en el listado que se encuentra en su paquete.

¿Necesito solicitar la cobertura a través de Covered California?

No, el Department of Health Care Services (DHCS) lo inscribirá automáticamente en el programa de Medi-Cal como un antiguo participante de DHCS.

¿Recibiré un seguro diferente si uso la solicitud de Covered California de la cual he escuchado?

No, ya no es necesario solicitar la cobertura a través de Covered California porque usted será trasladado a Medi-Cal automáticamente. Sin embargo, si sus ingresos cambian en el año o al momento de su renovación anual, usted podría calificar para otro seguro y para ayuda con el pago de las primas a través de Covered California. Medi-Cal y Covered California trabajan juntos para garantizar que los Californianos cuentan con la cobertura de salud más económica.

¿Qué cobertura de salud está disponible a través de Medi-Cal?

Medi-Cal ofrece un conjunto integral de beneficios conocidos como “beneficios esenciales de salud”. Algunos de estos beneficios esenciales de salud consisten en:

- Servicios ambulatorios
- Servicios de emergencia
- Hospitalización
- Maternidad y atención al recién nacido
- Servicios de salud mental y del trastorno por uso de sustancias
- Medicamentos recetados
- Servicios y dispositivos de habilitación y rehabilitación
- Servicios de laboratorio
- Servicios preventivos y de bienestar, y la administración de enfermedades crónicas
- Servicios pediátricos, incluyendo la atención oral y de la vista.

Medi-Cal cubrirá también algunos servicios dentales. En junio del 2014 se añadirán servicios dentales adicionales a la lista de servicios disponibles.

¿Hay servicios adicionales para los menores de 21 años?

Si usted es menor de 21, el programa Child Health and Disability Prevention (CHDP) provee chequeos médicos y las vacunas necesarias para que usted se mantenga sano. Los servicios del CHDP incluyen exámenes regulares sobre las necesidades de servicios médicos, dentales, de la vista, de audición y de salud mental. Si usted necesita ayuda con una cita o transporte, el programa CHDP en su condado puede ayudarlo. Busque el número de teléfono en el sitio web de su condado en www.benefitscal.com o en la sección gubernamental del condado en su guía telefónica.

El programa de Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) proporciona servicios adicionales de Medi-Cal si usted tiene menos de 21 años y Medi-Cal completo. Los servicios de EPSDT corrigen o mejoran las necesidades médicas, dentales o de salud mental. Usted podría recibir servicios adicionales si usted y su doctor, proveedor de atención de la salud, clínica, CHDP del condado o el departamento de salud mental del condado acuerdan que usted los necesita. Puede pedir los servicios tan frecuentemente como usted crea que los necesita.

Si usted tiene problemas emocionales severos, comuníquese con el departamento de salud mental de su condado. Busque en el sitio web de su condado o en la sección gubernamental de su guía telefónica el Department of Mental Health. Si usted no puede comunicarse con el departamento de salud mental del condado, llame al defensor en materia de salud mental del estado gratis al 1-800-896-4042.

Si usted, su doctor o dentista piensan que podría necesitar servicios de salud, que normalmente no están cubiertos por Medi-Cal, usted debe hablar con:

- El Programa CHDP de su condado
- Su Plan de atención administrada
- Su County Mental Health Department (Departamento de salud mental del condado)

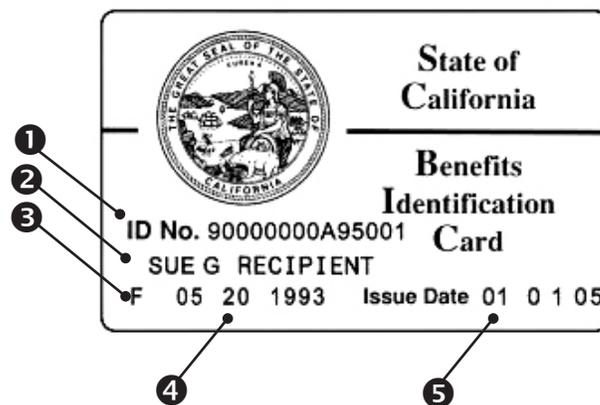
O pedirle a su doctor o dentista que se comuniquen con:

- Su Oficina local de Medi-Cal o
- El programa de California's Children Services

¿Qué es la Tarjeta de Identificación de Medi-Cal?

Medi-Cal manda por correo Benefits Identification Cards (BIC o Tarjetas de Identificación) a todos los beneficiarios. Los 14 números y letras en su tarjeta lo identifican a usted. Sus proveedores de cuidado de la

salud necesitan su BIC para poder darle su servicios médicos y para cobrarle a Medi-Cal. Una BIC se parece a la imagen siguiente:



Tamaño real de la tarjeta = 3-1/8" x 2-3/8"; tarjeta blanca con letras al frente en color azul, letras negras atrás. Información del Beneficiario en la cara de la tarjeta:

- 1 Su Número de ID (un número de Identificación de 14 dígitos)
- 2 Su nombre
- 3 Código de sexo (masculino o femenino)
- 4 Fecha de nacimiento
- 5 Fecha en la que fue emitida la tarjeta

Si la tarjeta que usted recibió por correo tiene información equivocada en ella, comuníquese con la oficina de servicios sociales de su condado.

Si usted no recibe su BIC o esta fue extraviada o robada, usted podría pedir una BIC a la oficina de servicios sociales de su condado. Si le robaron su BIC, usted debe informar a la policía local y a la oficina de servicios sociales de su condado. Debe brindar tanta información sobre el robo como sea posible. Si se le emite una nueva tarjeta, su tarjeta anterior ya no será válida.

¿Cómo trabaja el Cuidado Médico Administrado de Medi-Cal con mis Proveedores de Atención de la salud?

El programa de Cuidado Médico Administrado de Medi-Cal firma un contrato con un plan de salud para proporcionarle los servicios en forma organizada y coordinada. El plan de el cuidado médico administrado debe darle, u organizar, todos los servicios de Medi-Cal por usted.

¿A qué proveedores debo ir cuando pase a Medi-Cal?

Usted debe usar los proveedores y clínicas del plan salvo que sea necesario recibir atención de emergencia.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas acerca de mi Plan de Salud Administrada?

Se le inscribirá en un plan de salud administrada. Usted recibirá información y una nueva tarjeta de beneficios por parte de su plan en algunas semanas. Comuníquese con su plan (el número está en la parte de atrás de la tarjeta del plan de salud) o con Health Care Options (HCO) al 1-800-430-3003 para obtener más información sobre su plan de salud.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con las decisiones acerca de mi elegibilidad o beneficios de Medi-Cal?

Usted tiene el derecho de pedir una audiencia estatal si usted no está de acuerdo con alguna acción o falta de acción relacionada con su solicitud de Medi-Cal, cambios a su elegibilidad de Medi-Cal o rechazo de algún beneficio de salud.

Usted recibirá una Notice of Action (NOA o Notificación de Acción) que le informará la decisión del condado o el estado acerca de su elegibilidad a Medi-Cal.

Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado o el estado, usted puede hablar con su trabajador de elegibilidad del condado o solicitar una audiencia estatal. Debe solicitar la audiencia dentro de los 90 días de haberle sido enviada la NOA por correo o de la fecha en que se le entregó. Si usted no recibe una NOA, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 90 días de la fecha en la cual usted se enteró de la acción con la que no está de acuerdo.

Si usted pide una audiencia estatal antes de la fecha de entrada en vigor de la acción, usted podría continuar recibiendo los mismos beneficios de Medi-Cal hasta que se tome una decisión de su caso en la audiencia. Sus beneficios podrían ser reducidos o detenidos si usted cancela su solicitud para una audiencia estatal.

Usted puede pedir una audiencia estatal a través de la oficina de servicios sociales del condado o del California Department of Social Services. En el reverso de la NOA, encontrará información sobre cómo solicitar una audiencia estatal y a dónde enviar su solicitud. Si usted no tiene una NOA, puede llamar o escribir a:

California Department of Social Services Public Inquiry and Response

PO Box 944243, M.S. 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
1-800-952-5253, 1-800-952-8349 TDD

Usted tiene que ir a la audiencia del estado o dar un aviso por escrito para que alguien más vaya en su nombre y lo represente.

Usted o su representante puede leer las normas del plan de Medi-Cal y la mayor parte de la información en su caso. Llame a su oficina de servicios sociales del condado para organizar esta revisión. Hay ayuda disponible en su idioma.

En la audiencia estatal, usted puede presentar testigos que conocen la información de su caso. Usted puede hacer preguntas al representante del condado o a cualquier testigo del condado o el estado.

Discriminación: Si usted cree que una decisión relacionada con su derecho a los beneficios de Medi-Cal fue debida a su sexo, raza, religión, color, nacionalidad de origen, orientación sexual, estado civil, edad, incapacidad o estado de veterano, usted puede presentar una queja por escrito o por teléfono con:

Department of Health Care Services Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370, (916) 440-7399 TTY
or (916) 440-7395 (FAX)

Su queja por discriminación será investigada.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal?

Usted tiene ciertos derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal. Puede encontrar la lista más actualizada que contiene sus derechos y obligaciones aquí:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/mc%20219.pdf>

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/MEB%20Translated%20Forms/MC%20219%20Sp.pdf> (Spanish Version)

¿Qué es el fraude a Medi-Cal?

Si usted recibe tratamiento de más de un doctor o dentista, le debe informar a cada doctor/dentista acerca de la atención que le brindan el/los otro(s) doctor(es)/dentista(s).

Es su responsabilidad que no se haga uso indebido de sus beneficios de Medi-Cal. Es un crimen:

- permitirle a otras personas usar sus beneficios de Medi-Cal y
- obtener medicinas a través de declaraciones falsas.

Es un crimen vender o prestar su BIC a cualquier persona o presentar su BIC a cualquiera que no sea su proveedor de servicios, tal como se establece en las directrices de Medi-Cal.

El mal uso de la BIC/beneficios de Medi-Cal es un crimen que podría tener como consecuencia una acción administrativa o persecución penal.

Si sospecha que alguien está usando sus beneficios de Medi-Cal, puede presentar una denuncia confidencial al: 1-800-822-6222 (número gratuito).

¿Puede ayudarme Medi-Cal si estoy fuera del estado?

Lleve consigo su BIC o el comprobante de su inscripción al plan de salud de Medi-Cal cuando viaje fuera del estado de California. Medi-Cal puede ayudar en situaciones limitadas; por ejemplo, en una emergencia debido a un accidente, lesión o enfermedad grave, o cuando su salud estaría en peligro si se pospone el tratamiento hasta que usted vuelva a California. Medi-Cal debe autorizar primero cualquier servicio médico que requiera hospitalización fuera del estado antes de que usted reciba dicho servicio. Usted será responsable de los costos médicos relacionados con los servicios que recibió fuera del estado si el proveedor de atención médica no es un proveedor de Medi-Cal o si este no desea convertirse en un proveedor de Medi-Cal.

Este proveedor debe verificar la elegibilidad primero llamando al intermediario fiscal al (916) 636-1960. El proveedor podría obtener la información sobre la cobertura, autorización y procedimientos de facturación contactando a:

Medical Services Department of Health Care Services

Medi-Cal Field Office
P.O. Box 193704
San Francisco CA 95670-3704
(415) 904-9600

Dental Services Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program
PO Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539
1-800-423-0507

Si usted vive cerca de la frontera estatal de California y usa doctores u otros proveedores de servicios médicos en otro estado, algunas de estas restricciones no son aplicables. Sin embargo, no están cubiertos los servicios en México o Canadá, excepto que se trate de una hospitalización de emergencia.

Usted no recibirá Medi-Cal si se mueve fuera de California. Usted podría solicitar Medicaid en el estado en que usted viva.